



Revista digital  
**Lecturas**

**Psicoanálisis y Salud Mental**

**ISSN 2250 8562**

**Año 16 - N° 01**  
**Año 2018**

Repositorio Hipermedial - UNR

Comunidad: Consejo de Investigaciones - CIUNR

Sub-Comunidad: CIUNR - Ciencias Sociales y Humanísticas

Director: Dr. Mario Kelman - Investigador CIUNR

Comité Editorial: Ps. Daniela Tanoni y Ps. Rafael Echaire Curutchet

**Año 16 - N° 01**

## **EDITORIAL**

En esta oportunidad presentamos el texto titulado *“El niño, la niña y el adolescentes. Medidas de Protección Excepcional como criterio de internación”* que decanta como producto del trabajo realizado por el equipo dirigido por Mirta Mangione e integrado por Noelia Diéguez, Silvia Belmonte, Natalia Juárez, Norberto Castellano y Diego Régolo, inscripto en el ciclo 2017 / 2018 del Sub-Programa de Investigaciones Interdisciplinarias en Extensión (SPIIE) *“Práctica Clínica e Intersecciones en el Campo de la Salud Mental”* que se encuadra en el Programa *“Problemáticas Contemporáneas: Psicoanálisis, Ciencia y Ciencia Cognitiva”*



---

en el marco del Centro de Estudios Interdisciplinarios de la Universidad Nacional de Rosario (CEI-UNR).

Se trata de una elaboración orientada indudablemente por un deseo que permite el sostenimiento de una práctica no sin dificultades ni escollos. El interés, claro e indiscutible, de las autoras se articula con la labor realizada en el contexto de una serie de cambios introducidos en los paradigmas vigentes que se materializan en la legislación vigente. Ello implica, sin dudas, modificaciones en las categorías teóricas y discursivas que operan en la práctica.

Allí radica la potencia de este trabajo: concernido en las transformaciones actuales, formula, apunala y ordena interrogantes dirigidos a las formas de *hacer* con ellos, atendiendo en todo momento a que ese *hacer* involucra a otros. De este modo, se cierne la ética en juego y la apuesta de los autores.

El trabajo se desliza entre el estudio y la indagación de la doctrina, y la realización de entrevistas con actores clave. La efectuación del cruce entre ambos movimientos permite avanzar en líneas que se tensan en torno de la necesidad de inventar categorías nuevas, o *modos de hacer* con las categorías existentes.

Recomendamos la lectura atenta de este trabajo que materializa no sólo el compromiso de las autoras y de los colaboradores con la práctica que sostienen, sino, más fundamentalmente, con aquello que se encuentra en el cimiento de la misma: ética y deseo enlazados en realizaciones



---

concretas. Encontramos en él también las marcas de los intercambios y las conversaciones que habrán permitido algunos anudamientos necesarios.

Se incluye en el Número 01 del Año 16 de la Revista Digital “*Lecturas*” haciendo serie con los trabajos escritos presentados por integrantes de otros equipos. Una versión completa de este número se hallará en este mismo espacio del Repositorio Hipermedial de la UNR.

RAFAEL ECHAIRE CURUTCHET

DANIELA TANONI

Integrantes de la Comisión de Gestión  
del Sub-Programa de Investigaciones Interdisciplinarias en Extensión  
“*Práctica Clínica e Intersecciones en el Campo de la Salud Mental*”  
Centro de Estudios Interdisciplinarios - Universidad Nacional de Rosario

Nota: La editorial no se responsabiliza por los contenidos y la legitimidad de los textos publicados, siendo responsabilidad de cada autor.



## **EL NIÑO, LA NIÑA Y EL ADOLESCENTE**

### **MEDIDAS DE PROTECCIÓN EXCEPCIONAL COMO CRITERIO DE INTERNACIÓN**

NOELIA DIÉGUEZ

[noelia\\_diequez@hotmail.com](mailto:noelia_diequez@hotmail.com)

Abogada. Mediadora. Docente Investigadora.

Jefa de Trabajos Prácticos en la asignatura Minoridad y Familia - Facultad de Derecho -  
Universidad Nacional de Rosario

Integrante del Centro de Investigaciones en Infancia y Adolescencia - Facultad de Derecho -  
Universidad Nacional de Rosario

SILVIA BELMONTE

[silbelm@hotmail.com](mailto:silbelm@hotmail.com)

Abogada. Docente Investigadora.

Jefa de Trabajos Prácticos en la asignatura Minoridad y Familia - Facultad de Derecho -  
Universidad Nacional de Rosario

Integrante del Centro de Investigaciones en Infancia y Adolescencia - Facultad de Derecho -  
Universidad Nacional de Rosario

NATALIA JUÁREZ

[juareznataliaanalina@gmail.com](mailto:juareznataliaanalina@gmail.com)

Licenciada en Trabajo Social

Jefa de Trabajos Prácticos en la asignatura Minoridad y Familia - Facultad de Derecho -  
Universidad Nacional de Rosario

Integrante del Centro de Investigaciones en Infancia y Adolescencia - Facultad de Derecho -  
Universidad Nacional de Rosario



---

## **COLABORADORES**

**MIRTA MANGIONE**

Directora de un equipo de investigación bajo la temática “*El niño, la niña y el adolescente. Medidas de Protección Excepcional como criterio de internación*”

**NORBERTO CASTELLANO**

Integrante de un equipo de investigación bajo la temática “*El niño, la niña y el adolescente. Medidas de Protección Excepcional como criterio de internación*”

**DIEGO RÉGOLO**

Integrante de un equipo de investigación bajo la temática “*El niño, la niña y el adolescente. Medidas de Protección Excepcional como criterio de internación*”

---

## **Palabras Clave:**

Niño - Niña - Adolescente - Protección - Excepcional - Internación

---

## ***Introducción***

El presente trabajo, plantea la necesidad de visibilizar los cambios de paradigmas que se dieron tanto en el campo de la salud mental como en el derecho de la infancia y adolescencia en la ciudad de Rosario. Observando en ambos, significativas coincidencias en lo teórico-discursivo como así también un desafío aún pendiente en el “hacer” ajustado a derecho a las nuevas prácticas, no sólo sostenido por lo empírico sino también apoyados en un marco conceptual.



Trabajo previo que nos dimos para luego poder indagar y profundizar acerca de las Medidas de Protección Excepcionales, el consentimiento informado, y su relación con las internaciones involuntarias de niños, niñas y adolescentes, llevándonos a pensar la siguiente problemática: *¿las internaciones involuntarias de niños, niñas y adolescentes crean categorías nuevas de infancias?*.

En la primera instancia de nuestra investigación nos abocamos a estudiar y analizar la doctrina en relación al tema planteado y efectuamos entrevistas a actores claves con análisis de casos.

### *Paradigmas de protección de derechos en materia de niñez, adolescencia y salud mental*

En el campo de los derechos de la infancia, con la sanción y ratificación de la Convención de los Derechos del niño, a nivel internacional y la adecuación del ordenamiento legislativo interno a través de la ley 26.061 (2006), podemos precisar que se impuso el reconocimiento al niño, niña o adolescente como sujeto pleno de derechos, se los reconoce como ciudadanos, con todos los derechos de una persona adulta, más un plus de derechos por ser sujetos en pleno desarrollo, estableciendo obligaciones especiales a los progenitores, al estado y a la comunidad. Es decir que los representantes legales ya no actúan sobre los individuos, sus hijos, sino frente a la situación, lo que implica que ya no toman decisiones por ellos, sino que deben acompañarlos para que tomen sus propias decisiones, brindándoles de la información necesaria, atendiendo a la edad y grado de madurez suficiente.

Lo mismo ocurrió en materia de salud mental, con la sanción de la ley 26.657 (2010); donde los derechos humanos tomaron un rol altamente positivo,



---

modificándose el carácter tutelar que imponía el Código Civil de la Nación por el “modelo social de la discapacidad” (Glanc, 2017).

Como se observa, en ambos campos, el sujeto a abordar, no va a ser considerado un incapaz donde los progenitores, tutores, curadores o el estado actúan por él /ella bajo el supuesto de protección, donde se le sustituye su voluntad, sino muy por el contrario, se abandona la definición de incapacidad para centrarse en las capacidades y competencias que tienen y la asistencia que necesitan para ejercerlo.

Otro de los puntos nodales que queremos destacar positivamente en los cambios de paradigmas, es la interdisciplinariedad que se sobrepone al acaparamiento jurídico, y a la relación hegemónica médico-paciente, produciéndose en términos de Alicia Stolkiner (1999), la renuncia a considerar que el saber de la propia disciplina es suficiente para dar cuenta del problema, se reconoce su incompletud para el abordaje en la mejor estrategia y/o tratamiento a fin de revertir la situación de vulnerabilidad o padecimiento mental por la que se encuentra atravesando.

Así como también destacar que se superó, al menos desde lo conceptual, la lógica manicomial como método de encierro, adquiriendo un rol preponderante el abordaje terapéutico a partir de los tratamientos ambulatorios, como medidas previas a la internación. Situación analógica en materia de niñez, con las medidas integrales subsidiarias a las excepcionales, que son de última ratio. En ambos casos, se rompe con lo que conocemos como criminalización de la pobreza.

### *Consentimiento Informado en niños, niñas y adolescentes*

Si bien todos los derechos se consideran encontrarse en pie de igualdad, resulta poner de realce que la ley de salud mental expresa claramente, en el artículo



10 y también lo vamos a encontrar en el 5 de la ley 26.529 (2009) modificado por la ley 26.742 (2012), el consentimiento informado, puesto que su exigencia eleva el estándar requerido para internar a una persona. Ambas fuentes, fueron recepcionadas en el Art. 59 del Código Civil y Comercial de la Nación (2014) que lo define del siguiente modo:

*“(...) es la declaración de voluntad expresada por el paciente, emitida luego de recibir información clara, precisa y adecuada, respecto a:*

- a) su estado de salud;*
- b) el procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos;*
- c) los beneficios esperados del procedimiento;*
- d) los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles;*
- e) la especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto;*
- f) las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados;*
- g) en caso de padecer una enfermedad irreversible, incurable, o cuando se encuentre en estado terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación, el derecho a rechazar procedimientos quirúrgicos, de hidratación, alimentación, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital, cuando sean extraordinarios o desproporcionados en relación a las perspectivas de mejoría, o produzcan sufrimiento desmesurado, o tengan por único efecto la prolongación en el tiempo de ese estadio terminal irreversible e incurable;*
- h) el derecho a recibir cuidados paliativos integrales en el proceso de atención de su enfermedad o padecimiento.*

*Ninguna persona con discapacidad puede ser sometida a investigaciones en salud sin su consentimiento libre e informado, para lo cual se le debe garantizar el acceso a los apoyos que necesite.*

*Nadie puede ser sometido a exámenes o tratamientos clínicos o quirúrgicos sin su consentimiento libre e informado, excepto disposición legal en contrario.*

*Si la persona se encuentra absolutamente imposibilitada para expresar su voluntad al tiempo de la atención médica y no la ha expresado anticipadamente, el consentimiento puede ser otorgado por el representante legal, el apoyo, el cónyuge, el conviviente, el pariente o el allegado que acompañe al paciente, siempre que medie situación de emergencia con riesgo cierto e inminente de un mal grave para su vida o su salud. En*





---

*ausencia de todos ellos, el médico puede prescindir del consentimiento si su actuación es urgente y tiene por objeto evitar un mal grave al paciente”.*

Como se vislumbra, esto se relaciona con el deber de informar adecuadamente al sujeto con padecimiento mental, en un lenguaje apropiado para su comprensión, en todo lo referente al tratamiento y/o intervenciones, atendiendo a las capacidades psicológicas, evolutivas y emocionales. Por lo tanto, dicha información debe ser suficiente debiendo incluir datos referidos al tratamiento que indiquen: qué tipo de terapia será, cuál será su duración estipulada, sus objetivos y los riesgos potenciales.

Por lo que podemos nosotros definir al *consentimiento informado*, como una declaración de voluntad que manifiesta el sujeto, sin estar bajo ningún tipo de coacción, por lo que tiene que existir discernimiento, intención y libertad, en lo que respecta al tratamiento o procedimiento de salud, proveyéndole la información clara y suficiente al respecto. Entendiéndose que sólo va a tener validez cuando se presta en estado de lucidez y con comprensión de la situación.

Según los códigos de ética y teniendo en cuenta uno de los cuatro principios que nos trae la Bioética, la *autonomía del paciente* tiende a velar por el derecho a decidir y respetar las convicciones, opciones o elecciones de vida de cada individuo (Domínguez, 2006); ahora bien, ¿cómo lo trabajamos cuando se trata de niños, niñas y adolescentes?

Este requisito se complejiza cuando se abordan situaciones con niños, niñas y adolescentes dado que quien demanda su atención es un adulto responsable por ellos quien, a su vez, es el encargado de dar dicho permiso como su representante legal.

Consideramos importante en primer lugar, advertir que la capacidad de la que aquí se trata es la competencia o aptitud legal que posee un individuo para consentir iniciar un tratamiento. Por lo que en las situaciones que hemos analizado



de tratamientos con menores de edad, no ha sido tenida en cuenta ya que, considerados *“incapaces legalmente”* y, por lo tanto, no autónomos, este derecho fue ejercido de modo automático por sus representantes legales, en el mejor de los casos. Sólo excepcionalmente, se han dado situaciones en las que se ha recabado su opinión, logrando un asentimiento subjetivo que confirmó el deseo del paciente niño, niña y adolescente a realizar el tratamiento, no habiendo constancia expresa de manifestación. Es así que, sólo en tres casos de las dieciséis situaciones que pudimos tomar contacto, a partir de las entrevistas, advertimos que:

*“(...) se trabajó con entrevistas para contener e informar cuando se tomó medida de protección excepcional de urgencia (...)”* (Entrevista: Ps. S.A.E.).

*“(...) “se trabajó interdisciplinariamente e interinstitucionalmente el consentimiento informado (...)”* (Entrevista: Lic. T.S. F.L.).

*“(...) se trabajó los riesgos de salud para sí y para terceros”* (Entrevista: Ps. G.M.).

Siguiendo esta línea de trabajo, nos planteamos: ¿qué ocurre si durante el tratamiento y/o internación se pierde el consentimiento?

Al respecto, el Dr. Marcelo Molina (1), nos comenta *“Si la internación es voluntaria pero deviene en involuntaria a partir del carácter de niña, niño o adolescente es claro que se ha trabajado el consentimiento informado, más no he tenido este tipo de situaciones”* (Entrevista).

Por lo que, se va considerar dicho consentimiento inválido y en su caso si se tratara de una internación voluntaria que se tornara involuntaria. Pero, tal como expresa el Dr. Molina, al tratarse de niños, niñas y adolescentes se reputará involuntaria, atendiendo a una doble protección especial, por un lado, control de legalidad y razonabilidad dispuesto por la ley 12.967 (2009), y, por el otro el control que nos trae la 26.657 (2010); ambos de carácter judicial, que garantizan además el

---

(1) Juez de Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial de Rosario. Entrevista.



acceso a un defensor y un abordaje permanente de la situación, protección por parte del Estado a fin de evitar abusos.

Sin embargo, y pese a estar contemplado en el art 26 de la reglamentación de la ley 26.657, que cuando se trate de internaciones de niños, niñas o adolescentes (menores de edad), se debe:

- “... a) Ofrecer alternativas terapéuticas de manera comprensible,  
b) Recabar su opinión,  
c) Dejar constancia de ello en la historia clínica,  
d) Poner a su disposición la suscripción del consentimiento informado.  
En caso de existir impedimentos para el cumplimiento de estos requisitos deberá dejarse constancia de ello con informe fundado.  
Asimismo deberá dejarse constancia de la opinión de los padres o representantes legales según el caso.  
Para las internaciones de personas menores de edad el abogado defensor previsto en el artículo 22 de la Ley N° 26.657 deberá estar preferentemente especializado en los términos del artículo 27 inciso c) de la Ley N° 26.061”  
(Decreto N° 603/2013).*

Los operadores del campo de la niñez y de la salud mental de acuerdo a las entrevistas efectuadas en muchos casos lo desconocen y en otro por la urgencia de resolver no lo respetaron, produciéndose desde la faz jurídica una nueva vulneración de derechos. Tampoco visualizamos sanción alguna ante su incumplimiento, puesto que este equipo ha indagado en la búsqueda de sentencias judiciales en la ciudad de Rosario, resultando infructuoso lo mismo; siendo además que el órgano revisor en la Provincia de Santa Fe no ha sido creado y por lo tanto no puede ser denunciado lo mismo.

En este sentido, consideramos necesario hacer una interpretación armónica con el art. 26 del Código Civil y Comercial de la Nación (2014) que implica como regla general que el ejercicio de los derechos de las personas menores de 18 años se encuentra a cargo de sus representantes legales, pero si cuentan con edad y grado de madurez suficiente, pueden ejercer por sí los actos que le son permitidos



por el ordenamiento jurídico, tienen derecho a ser oídos y a participar en las decisiones sobre su persona. Lo que nos plantea la necesidad de comenzar a redefinir esta idea apoyada en el principio de autonomía progresiva: que cuando se trate de menores de edad las internaciones deberán dejar de ser “*involuntarias*” para virar a la modalidad voluntaria, atendiendo principalmente a la edad y madurez suficiente, sin límites de edades rígidos, considerando aún además que la ley general y posterior deroga a la ley especial y anterior.

### *Medidas excepcionales y su relación con la Ley de Salud Mental*

El art. 26 LNSM (2010) establece que en el caso de internaciones de personas menores de edad o declaradas incapaces, se procederá de acuerdo con lo establecido por los arts. 20 a 25 LNSM -internaciones involuntarias-; y en el caso de niñas, niños y adolescentes, además se procederá de acuerdo con la normativa vigente nacional e internacional de protección integral de derechos; para ello nos remite a la ley nacional de protección integral de niños, niñas y adolescentes la 26.061 (2006).

Por lo que precisamos destacar, pues entonces, que la figura procesal de Protección de Personas por la cual se disponían las internaciones involuntarias de niños, niñas y adolescentes fue derogada por las leyes de 26.061 (2006) y 12.967 (2009), produciéndose un traspaso de medidas de protección de persona a medidas de protección excepcional de derechos; atento a que los artículos 234 al 237 del Código procesal de la Nación, fueron derogados expresamente, sustituyéndolos por los art. 74 y 75 de la 26.061 (2006), abordando sólo esta figura, ya no bajo el nombre de medida de protección de persona.

Dicha derogación formalmente, entonces, impidió la apertura de expedientes judiciales por medidas de protección de persona, cuando se tratare de menores de



edad con vulneración de derechos y, además, propició la derivación de expedientes al órgano administrativo. Situación que en nuestra provincia y en la ciudad de Rosario, sólo se dio en el marco de las intervenciones realizadas por los juzgados de menores, al declararse incompetentes en razón de su materia, luego de la sanción de la 12.967 (2009) y no así en materia civil.

Es así que en la actualidad, se continúan presentando expedientes bajo dicha denominación, con fundamentos jurídicos anclados en el nuevo paradigma, pero contradictorios a la desjudicialización de causas por razón de salud mental, ya que se le sigue solicitando al juez que ordene la internación del niño, niña y adolescente; tal como la Ab. N.M. nos expresa: *“los escritos que he visto enmarcaban la solicitud de una Protección de Persona, pero con fundamentos de la ley de salud mental, lo cual a mi entender es incorrecto... en este ensamble de escritos, no cumplían acabadamente con esos requisitos”* (Entrevista). Llamándonos poderosamente la atención es que, quien ante los muchos pedidos de protección de persona realizados a los jueces de familia, haya sido la autoridad administrativa de aplicación de la ley 12.967 (2009), no adoptando específicamente lo que por ley le corresponde, que es la medida de protección excepcional.

También hemos observado que se han configurado internaciones con la figura de medida de protección integral, violando el carácter primordial de la finalidad de la misma que consiste en la no separación del grupo familiar del niño, niña y adolescente.

La ley 12.967 (2009), a diferencia de la ley nacional 26.061 (2006), incorpora expresamente la *permanencia temporal en centros terapéuticos de salud mental o adicciones*, como criterio para aplicar medida de protección excepcional. Es así que la autoridad administrativa es el órgano competente para adoptar este tipo de medidas, cuando el niño, niña o adolescente encuentre vulnerado sus derechos a la salud mental. Pero a nuestro criterio hay que distinguir dos situaciones: aquellas en las que el estado a través de los equipos interdisciplinarios de la Dirección de niñez



se encuentra abordando; y aquellas en los que los niños, niñas y adolescentes cuentan con obra social o prepaga y pueden viabilizar, con el acompañamiento de sus progenitores a través de las mismas los pedidos, sin que se le dé o aparezca la intervención del estado -autoridad administrativa-. Por lo que precisamos que no siempre una internación de un niño, niña o adolescente tiene que ser medida excepcional de derechos; sin embargo la órbita privada debe respetar la interdisciplinariedad y todos los recaudos legales contemplados en el ordenamiento jurídico.

El decreto reglamentario (2010) establece lo siguiente:

*“Inc. c) Por permanencia temporal debe entenderse internación a los fines de evaluación y/o estabilización subjetiva y/o el abordaje clínico que implique un tratamiento posible acorde a las circunstancias de la situación.*

*La permanencia temporal aludida incluye además de los centros terapéuticos específicos a los siguientes:*

**1.- Efectores Públicos:** Los denominados Hospitales Públicos Generales Provinciales y/o locales y/o SAMCO y/o los creados o a crearse.

*Dichos efectores actuarán con intervención de equipos interdisciplinarios clínicos jurídicos que acompañen la estrategia de abordaje de la situación con los procedimientos que disponga el Ministerio de Salud Provincial y/o la Dirección Provincial de Prevención de Comportamientos Adictivos.*

*Se deberá coordinar la intervención con la Autoridad Administrativa que aplique la medida excepcional adoptada.*

**2.- Efectores Privados:** Los denominados Hospitales y/o clínicas y/o comunidades terapéuticas y/o establecimientos de salud del sector privado, los que deberán coordinar la intervención y la aplicación de la medida de protección excepcional con la Autoridad Administrativa.

*En estas situaciones la estrategia, opinión o indicación clínica constituirá un elemento de suma importancia en la fundamentación de la adopción de la medida de protección excepcional.”*

Podemos precisar, que el 87.5% de los casos que analizamos (se analizaron 16), no se ha respetado la georeferencia del centro de vida del cual fue separado, atento a que en las internaciones fueron fuera de la provincia, siendo la distancia un factor negativo para revertir y/o acompañar al paciente niño, niña y adolescente. Los





motivos esgrimidos, destacaron que en Santa Fe, no existen instituciones a puertas cerradas, que trabajen exclusivamente con niños, niñas y adolescentes. El resto de las situaciones, los ingresos se produjeron dentro de la ciudad, realizando convenios con clínicas privadas, estableciendo un acompañamiento personalizado al paciente las veinticuatro horas y excepcionalmente se dieron casos en establecimiento de salud pública para dicha población.

Para concluir, existe una gran deuda con los niños, niñas y adolescentes de nuestra ciudad, en cuanto a la defensa de sus derechos, puesto que el 90% de los entrevistados (de 16) manifestó que no se les ha dicho que tienen derecho a una asistencia especializada en la materia, por su condición de niño y por la problemática de salud, no garantizándose el respeto por un debido proceso acorde a derecho; siendo que el 10% restante, ha expresado que se lo ha manifestado pero que desconoce si efectivamente se le ha asignado.

A modo de cierre preliminar mencionaremos que ambas Leyes van configurando nuevas formas de conceptualizar la infancia y adolescencia, cuyo eje central deviene en la premisa de *participación*, no ya como meros espectadores de sus trayectorias de vida, sino como actores centrales, que generan decisiones que van acompañando y delimitando sus transitar.

Preocupa que el andamiaje institucional creado en materia de infancia y adolescencia genere nuevas vulnerabilidades: no se cuenta con la figura de un o una abogada especializada en la materia; las instituciones de salud mental responden a lógicas manicomiales, quedando subsumida la intervención de los/as operadores/ras del sistema en lógicas de encierro, donde muchas veces aquello que se trabajó como voluntario devenga rápidamente en involuntario, sin posibilidad de que los/as operadores/as puedan volver a reestablecer lazos, sobre todo en situaciones de adolescentes.



### *Referencias bibliográficas*

- DECRETO N° 603. (2013) *Reglamentación de la Ley 26.657*. Argentina: Boletín Oficial.
- DECRETO PROVINCIAL N° 619. (2010) *Reglamentación de la Ley Provincial 12.967*. Santa Fe. Disponible en: <https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/Estructura-de-Gobierno/Ministerios/Desarrollo-Social/Convocatorias/Decreto-Provincial-619-2010-Aprueba-la-reglamentacion-de-la-Ley-N-12967>
- DOMÍNGUEZ, M.E. (2006). *El consentimiento informado en la clínica con niños*, XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires: disponible en: <https://www.aacademica.org/000-039/12.pdf>
- GLANC, P. (2017, Agosto). *Un nuevo paradigma en salud mental*, Bordes. Universidad Nacional de José C. Paz. Disponible en: <http://revistabordes.com.ar/un-nuevo-paradigma-en-salud-mental/>
- LEY N° 26.061. (2006). *Ley de Protección Integral de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes*. Argentina: Boletín Oficial. Decreto Reglamentario N° 415/06
- LEY N° 26.529. (2009) *Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado*. Argentina: Boletín Oficial. Modificada por la ley N° 26.742 (2012)
- LEY N° 26.657. (2010) *Ley Nacional de Salud Mental*. Argentina: Boletín Oficial. Decreto Reglamentario N° 457/10
- LEY N° 26.742. (2012) *Modificatoria de la Ley 26.529*. Argentina: Boletín Oficial. Decreto Reglamentario N° 457/10
- LEY N° 26.994. (2014) *Código Civil y Comercial de la Nación*. Argentina: Boletín Oficial.
- LEY N° 12.967. (2009) *Ley Provincial de Promoción y Protección de los Derechos del Niño, Niña y Adolescente*. Decreto Reglamentario N° 619/10.
- STOLKINER, A. (1999, Abril). *La Interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas, El Campo PSi*.

### *BIBLIOGRAFÍA AMPLIATORIA*

- CARAMELO, G., PICASSO, S. Y HERRERA, M. (2015). *Código Civil y Comercial de la Nación comentado*. Buenos Aires: Infojurs. Disponible en:





---

[http://www.saij.gob.ar/docs-f/codigo-comentado/CCyC Comentado Tomo I%20\(arts.%201%20a%20400\).pdf](http://www.saij.gob.ar/docs-f/codigo-comentado/CCyC Comentado Tomo I%20(arts.%201%20a%20400).pdf)

OLMO, J.P. (s.f.). *Internaciones por salud mental y adicciones: el rol de la unidad de letrados de personas menores de edad* (art.22, ley 26657)

ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS [ONU]. (2009, Mayo-Junio). *Observación General N° 12: El derecho del niño a ser escuchado*. Comité de los Derechos del Niño. 51º período de sesiones, Ginebra, 25 de mayo a 12 de junio de 2009.

---- (2003, Mayo-Junio). *Observación General N° 4: La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño*. Comité de los Derechos del Niño. 33º período de sesiones.

WIERZBA, S. (2013). *Los adolescentes y las decisiones sobre su salud en el derecho actual*, *Revista interdisciplinaria de Doctrina y Jurisprudencia*.

---

Dirección: Dr. Mario Kelman - Investigador CIUNR

Comité Editorial: Ps. Daniela Tanoni y Ps. Rafael Echaire Curutchet

Comunicaciones a: [mariokelman@unr.edu.ar](mailto:mariokelman@unr.edu.ar)

ISSN 2250 - 8562